



CARLOS ANTONIO RICO QUINTERO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: “SAÚDE EM MOVIMENTO”

SIMÕES FILHO / BA
2014

CARLOS ANTONIO RICO QUINTERO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: “SAÚDE EM MOVIMENTO”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: TUTORA:

LUCIANA CONTRERA MORENO

SIMÕES FILHO / BA
2014

RESUMO

As complicações cardiovasculares são a principal causa de mortalidade, tanto no Brasil como no mundo. Baseado exclusivamente nesta afirmação se entende com facilidade a importância de juntar esforços para enfrentar as patologias cardiovasculares. Sem mencionar que são estas patologias as principais causas de incapacidade no mundo, fato que proporciona anualmente perdas importantes à economia de qualquer país. Sabe-se que as principais patologias cardiovasculares estão compreendidas na Síndrome Metabólica ou Síndrome X, sendo estas patologias a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias e Obesidade. Um fator de risco em comum para estas patologias é o sedentarismo, que também é talvez o fator de risco mais modificável. Este Projeto de Intervenção “Saúde em Movimento” busca oferecer uma ferramenta para combater a Síndrome Metabólica, através do combate ao sedentarismo. Tendo como ponto de partida a população de Simões Filho-Bahia, onde se busca implantar o projeto inicialmente. “Saúde em Movimento” é um projeto que busca incentivar a população em que se identifica um ou mais componentes da Síndrome Metabólica, para que façam atividade física de forma regular e controladamente. Isto como parte do tratamento à condição identificada e como método profilático na tentativa de evitar a aparição das complicações cardiovasculares. “Saúde em Movimento” foi implantado numa população inicial de 90 pessoas, todas em condições de realizar atividade física, todas com diagnóstico clínico de uma ou mais doenças da Síndrome Metabólica e todas pertencentes à população de Simões Filho I, do município Simões Filho-Bahia. Foram observadas diversas variáveis durante um período de 3 meses. Com a implantação do projeto se observa posteriormente a diminuição no número de internações hospitalares, diminuição da mortalidade em curto prazo, melhora nos indicadores biométricos da doença e melhora significativa na qualidade de vida. Isto justificando amplamente a intervenção.

Palavras Chave: Síndrome metabólica, Sedentarismo, “Saúde em Movimento

ABSTRACT

Cardiovascular complications are the main cause of death in Brasil and the World. Based exclusively on this statement it is easy to understand the importance of joining efforts to stand against the cardiovascular diseases. This without mentioning that these diseases are the main cause of incapacity in the world, which results in major economic losses to any country. It is known that the main cardiovascular diseases are within the Metabolic Syndrome or X Syndrome; these diseases are Hypertension, Diabetes Mellitus, Dyslipidemia and Obesity. A common risk factor is sedentary lifestyle, which is maybe the easiest lifestyle to modify. This Intervention Project “Saúde em Movimento” seeks to provide a tool to stand against the Metabolic Syndrome, by avoiding a sedentary lifestyle. The project’s starting point is the population of Simões Filho, Bahia. “Saúde em Movimento” is intended to cheer the people in which one or more Metabolic Syndrome diseases are identified, so that they become physically active in a regular and controlled way. This as part of the treatment for the clinical condition identified and as a prophylactic method, in an attempt to prevent cardiovascular complications. “Saúde em Movimento” was initiated with 90 patients, all in plain conditions of performing physical activities, all with a clinical diagnose of one ore more Metabolic Syndrome diseases and all belonging to the population of Simões Filho I, of the town Simões Filho-Bahia. Various variables were observed within a 3 month period. After the project was implanted, a decrease in number of hospital admissions and short term death rates were observed, as well as improvement in biometric markers for the disease and in lifestyle. Thus, justifying the intervention!

Key words: Metabolic Syndrome, Sedentary lifestyle, “Saúde em Movimento”

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 . IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

As complicações cardiovasculares são a principal causa de mortalidade, tanto no Brasil⁽¹⁾ como no mundo⁽²⁾. Especificamente, se tratam do Infarto Agudo de Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Tromboembolismo venoso, Insuficiência Cardíaca e Insuficiência Renal Crônica. Juntando estas patologias se obtém taxas de mortalidade ao redor de 30%, isto observado nas estatísticas da OMS e também do SUS brasileiro. Isto põe em evidência a importância de acompanhar de perto todos os pacientes em que se identificam fatores de risco sabidamente relacionados a estas entidades. Algo interessante e óbvio é que estas doenças (cardiovasculares), geralmente são consequência de uma evolução crônica, com história natural prolongada e altamente susceptíveis de intervenção⁽³⁾.

No Brasil se calcula que 23.000.000 de pessoas são diabéticas e hipertensas (10% diabetes e 36% hipertensão), cerca de 1.700.000 têm doença renal crônica, sendo que o diabetes e a hipertensão são responsáveis por 62,1% dos submetidos a diálise. Estes números tendem a crescer, pelo crescimento da população, envelhecimento da mesma e pela persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo⁽⁴⁾.

Quando se estuda qualquer doença é importante conhecer os fatores de risco, epidemiologia, patologia, sintomatologia, tratamento e prognóstico. O objetivo deste projeto é focar especificamente nos fatores de risco, com o intuito de intervir e modificar a evolução natural da doença. Neste sentido os principais fatores de risco associados às patologias cardiovasculares são⁽⁴⁾:

- Antecedentes familiares em primeiro grau.
- Idade >45 anos no homem e >55 anos na mulher.
- Tabagismo.
- Sedentarismo.
- Dieta pobre em frutas e vegetais

- Estresse psico-social
 - Hipertensão Arterial Sistêmica. (*)
 - Diabetes Mellitus tipo 2. (*)
 - Dislipidemia. (*)
 - Obesidade. (*)
- Componentes da
Síndrome Metabólica

Dentre os fatores de risco foi sublinhado o Sedentarismo, por vários motivos expostos a continuação. Primeiro, pelo fato de ser o fator de risco em comum de maior prevalência para todas as doenças cardiovasculares. Segundo, pelo fato de ser o fator de risco mais susceptível de modificação. Terceiro, pelo baixo custo relacionado à sua prevenção. Quarto, pela evidência, que mostra importantes resultados com relação à aparição, evolução e complicação de doença cardiovascular, quando eliminado o sedentarismo como fator de risco⁽⁵⁾.

Há estudos brasileiros que indicam que 45 % da população é sedentária⁽⁶⁾. Segundo dados da OMS em média 41% das pessoas no mundo são sedentárias, sendo a prevalência dependente de múltiplos fatores⁽⁷⁾. Estes dados são piores quando observados especificamente os pacientes com alguma condição cardiovascular já instaurada⁽⁸⁾. Sendo que, dependendo das condições socioeconômicas e ambientais do local estudado a prevalência pode ser pior. Como integrante do Programa Mais Médico para o Brasil, atualmente se faz o acompanhamento da população da Comunidade Simões Filho I, no Município Simões Filho, Bahia. Esta população apresenta serias dificuldades econômicas e consequentemente muitas dificuldades em aspectos como infraestrutura, segurança, educação, saneamento, serviços de saúde, entre outros. Estas dificuldades facilitam a aparição ou predisposição de fatores de risco e doenças. Em Simões Filho em especial o sedentarismo é muito prevalente, sem ser possível conhecer estatísticas certas.

Considerando as estatísticas mencionadas, a importância enquanto a morbi/mortalidade, perdas econômicas em tratamentos, internações e incapacidades

relacionados às condições cardiovasculares, se entende que os esforços de muitos países estejam focados na prevenção primária e secundária. O Brasil não sendo a exceção apresenta este foco preventivo como ferramenta fundamental do Sistema Único de Saúde, que através da Atenção Básica têm seu principal cenário de ação⁽⁴⁾. Neste sentido se faz necessário usar ferramentas que possam atingir apropriadamente a população, incentivando condutas preventivas em todos os aspectos possíveis. As ferramentas até que existem, porém na maioria dos casos não conseguem atingir adequadamente a população, isto porque os programas centralizam suas atividades em ações que muitas vezes não empolgam, não atraem, não divertem a população. Encontrar métodos eficientes de chamar a atenção da população é uma tarefa difícil e requer em muitos casos recursos que lamentavelmente não estão disponíveis.

Como resposta ao problema anteriormente citado surge a iniciativa “Saúde em Movimento”, que é um Projeto de Intervenção inicialmente direcionado à população de Simões Filho I. “Saúde em Movimento” busca utilizar a Atividade Física como ferramenta de prevenção, eliminando o sedentarismo como fator de risco, para combater as principais doenças cardiovasculares. Para orientar adequadamente o Projeto foram considerados os pacientes que apresentavam uma ou mais condições da Síndrome Metabólica, anteriormente mencionada na descrição dos fatores de risco.

1.2 Objetivos:

Objetivo Geral:

O objetivo do Projeto “Saúde em Movimento” é criar um espaço adequado para a realização de atividade física, com o intuito de combater o sedentarismo, e como método de prevenção secundária nos pacientes em que se identifica uma ou mais doenças da Síndrome Metabólica (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia e obesidade), consequentemente diminuindo o número de internações hospitalares e mortes relacionadas às complicações Cardiovasculares, além de melhorar a qualidade de vida dos participantes.

Objetivos Específicos:

1. Facilitar um espaço para a realização de atividade física de qualidade, para pessoas com uma ou várias doenças da Síndrome Metabólica.
2. Facilitar a informação à população, ampliando seus conhecimentos sobre as patologias, sua etiologia, seus fatores de risco/protetores, complicações, tratamentos, etc. Consequentemente permitindo condutas e ações conscientes e informadas.
3. Melhorar condicionamento físico e utilizar isto como fator protetor na prevenção secundária e tratamento das patologias associadas.
4. Criar uma rede de apoio para pessoas com risco cardiovascular aumentado, paralela e complementar às atividades realizadas no ambiente de atendimento dos Postos de Saúde. Rede de apoio centrada na atividade física, como método lúdico, estimulante, informativo e terapêutico.
5. Utilizar a terapia em grupo como ferramenta para mostrar às pessoas a dimensão e importância do problema, de igual maneira mostrar a importância de compartilhar experiências, dificuldades, dúvidas, etc. que geralmente são comuns a todos.
6. Formar contingentes de pessoas com doenças da Síndrome Metabólica e estudar/analisar os efeitos da atividade física controlada no

desenvolvimento da doença e complicações, comparando com contingentes existentes de pessoas sedentárias. Utilizar os dados coletados para argumentar a ampliação dos programas.

7. Aproveitar o espaço criado para realizar acompanhamento às doenças, avaliando fatores como níveis de Pressão Arterial, Glicometrias e integralidade do sistema circulatório periférico. Isto realizado ocasionalmente pelo médico ou enfermeiras, após treinamento, idealmente realizado por colaboradores, permitindo desabafar um pouco as consultas do Posto de Saúde.
8. Garantir o uso adequado dos medicamentos por parte dos participantes.
9. Manter um controle estrito das doenças, fazendo busca ativa de complicações por parte da equipe médica.
10. Utilizar números para demonstrar aos participantes o benefício da atividade, garantindo aderência e continuidade. Tais como avaliação do peso, circunferência abdominal, etc.
11. Informar constante e reiteradamente com relação às doenças, garantindo populações conscientes, informadas e educadas em saúde, fatores que conhecidamente se associam a hábitos de vida saudáveis, complementares à atividade física. Alimentação, sono, estresse, cigarro, etc.
12. Mostrar para os gestores em saúde a necessidade de implantar projetos de prevenção contra as doenças Cardiovasculares, tendo implicações nos indicadores de saúde, qualidade de vida das pessoas e nos recursos econômicos dos municípios

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Para definir o problema a ser tratado neste Projeto de Intervenção foram consideradas as doenças e aflições mais prevalentes na comunidade de Simões Filho. De igual maneira foram avaliados os casos mais graves de doença sendo acompanhados pelos profissionais do PSF. Como já foi mencionado as doenças cardiovasculares e suas complicações são altamente prevalentes e são a principal causa de mortalidade no mundo, Simões Filho não é a exceção.

Segundo a Secretaria de Saúde do Município de Simões Filho, na área de cobertura do PSF Walter Alcântara Gomes se encontravam cadastradas 3.963 pessoas, das quais 1.630 são adultos até 60 anos e 763 adultos +60 anos⁽⁹⁾. Baseado em dados colhidos na consulta médica, desde o início do Programa Mais Médicos, foi possível obter algumas aproximações epidemiológicas na população. Do total de adultos entre 18-60 anos de idade que consultaram desde Setembro 2013 até Janeiro 2014 se encontrou uma prevalência de Hipertensão Arterial de 45%, quando feito o acompanhamento laboratorial foi possível verificar que estes hipertensos em 40% dos casos se associam a algum grau de dislipidemia e em 30% dos casos a Diabetes Mellitus. Estes dados sem contabilizar dislipidêmicos e diabéticos sem Hipertensão Arterial. Obviamente estas contas fazem uma supra-avaliação relativa da prevalência destas patologias, pois são os doentes que consultam, os saudáveis geralmente fazem acompanhamentos mais esporádicos. Porém estes dados servem para ter uma ideia das patologias mais prevalentes na comunidade. A coleção dos dados foi feita utilizando a Ficha D do SIAB e dados pessoais da consulta médica.

Considerando as doenças cardiovasculares, foi escolhido o combate ao sedentarismo como foco fundamental deste Projeto de Intervenção. O motivo pelo qual este tema foi escolhido foi porque é um dos principais fatores de risco para as complicações cardiovasculares. Quando se faz uma análise detalhada das pessoas com alguma das doenças que compõem a Síndrome Metabólica é possível encontrar uma alta prevalência de hábitos de alimentação inadequados, herança genética e sedentarismo⁽⁷⁾. Claramente no aspecto genético é impossível elaborar planos de ação no ambiente de atenção básica, porém o foco deve ser na melhora dos hábitos de alimentação e atividade física.

O sedentarismo no contexto da saúde é definido pela ausência de atividade física na rotina das pessoas, considerando sedentária a pessoa que pratica atividade física menos do que 3 dias por semana. As causas para a alta incidência de sedentarismo nesta época histórica se associam muito às facilidades culturais e tecnológicas disponíveis hoje em dia. As consequências do sedentarismo são variadas e de diferentes níveis de complexidade.

Entre as principais consequências do sedentarismo encontramos^(3,4,5,6,7,8):

1. Diminuição do condicionamento físico:

- Sistema musculoesquelético pouco tolerante ao estresse mecânico, traduzindo em fragilidade extrema diante de pequenos esforços, aumentando a incidência de lesões crônicas, dores musculares, osteoartrose, etc.
- Sistema cardiopulmonar com baixa capacidade para manter atividade física aeróbica, tornando o próprio coração vulnerável a situações de estresse, diante das quais terá respostas inadequadas com possíveis danos teciduais.

2. Aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC):

- O sobre peso (IMC >25/<30) e a Obesidade (IMC >30) estão diretamente relacionados ao acúmulo de calorias no corpo, a alta ingestão de carboidratos e gorduras na cultura ocidental, acompanhada do sedentarismo se associa ao aumento dos estoques corporais de tecido adiposo.

3. Fator de risco para HAS, DM e dislipidemias:

- Associado ao excesso de tecido adiposo se encontra a resistência periférica à insulina, fator desencadeante da Diabetes Mellitus tipo 2.
- O colesterol HDL, o famoso “colesterol bom” tem sua síntese no tecido periférico, quando há maior queima de carboidratos pelo metabolismo se favorece a produção periférica de HDL e há transporte periférico-hepático de lipídios. O contrário acontece no sedentarismo.
- Aumenta o risco de complicações cardiovasculares como o Infarto de Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral.

4. Depressão e baixa autoestima:

- A liberação de endorfinas é favorecida pela atividade física, tais neurotransmissores estão encarregados das sensações de prazer. Na sua falta se favorece a aparição de transtornos psiquiátricos.
- A obesidade, as dores musculoesqueléticas e a incidência de doenças facilitam a aparição de estresse, depressão e baixa autoestima.

Para avançar no Projeto de Intervenção foi feita uma avaliação dos principais problemas que condicionam a alta prevalência do sedentarismo especificamente na população de Simões Filho I:

- Falta de espaço físico adequado para realizar atividade física, principalmente para pessoas idosas e adultos maiores.
- Falta de tempo para pessoas mais jovens.
- Falta de estímulo, não há quem faça companhia à pessoa interessada, não há com quem conversar, tirar dúvidas, compartilhar.
- Falta de conhecimento.

O Projeto de Intervenção “Saúde em Movimento” é basicamente uma “clínica” anti-sedentarismo, com o objetivo de convocar as pessoas para realizar atividade física aeróbica com acompanhamento adequado. Como parte das ações a ser realizadas por esta clínica está a educação permanente das pessoas quanto às patologias, tratamentos, complicações, etc.

Planejamento do Projeto:

- Recrutamento de Colaboradores: Esta etapa trata de procurar na população, pessoas que sejam conhecidas e de confiança dos agentes de saúde, para que se juntem aos integrantes da equipe de saúde e formem parte do contingente de pessoas que realizarão alguma das funções dentro do projeto.
- Preparação das equipes: Nesta etapa se realizarão atividades com os integrantes do projeto, colaboradores, agentes de saúde, técnicos

de enfermagem, enfermeiras e médicos. O objetivo das atividades num primeiro momento é de informar e garantir que todas as pessoas da equipe tenham conhecimentos básicos, que saibam as principais recomendações a serem passadas para os participantes (usuários) das atividades. Num segundo momento será discutida a metodologia a ser utilizada nas atividades.

- Instrução dos colaboradores: Para esta atividade se conta com a participação da Fisioterapeuta do NASF para dar aulas com relação a técnicas adequadas de alongamento e aquecimento, os componentes básicos da atividade física, etc... Todos os integrantes do projeto devem receber estas instruções para que saibam que deve ou não ser feito.

- Capacitação dos profissionais de saúde: Parte do Projeto de Intervenção é a educação em saúde, para isto serão criados espaços específicos em que os profissionais de saúde oferecerão palestras, aulas, discussões, etc... onde se fará ênfase nos cuidados, recomendações, medicamentos... Para isto os profissionais realizarão uma revisão da literatura disponível e as recomendações vigentes, garantindo que o fluxo e a qualidade da informação seja a melhor possível.

- Elaboração do plano de atividades: É a definição da logística e dos detalhes que permitirão o adequado funcionamento do projeto. Serão discutidos o lugar, os horários, as metodologias, os encarregados, etc...

- Solicitação de recursos para compra de materiais necessários: O objetivo é solicitar recursos financeiros ou material para poder fazer o acompanhamento das doenças e as atividades, estes recursos serão pedidos pelos integrantes ao setor privado e às entidades públicas, aproveitando o momento para apresentar o projeto a todos e tentando provocar simpatia e aprovação.

Metodología do Projeto:

- Turmas de até 15 pessoas, todas com pré-requisito de ter um ou mais componentes da síndrome metabólica.
- Havendo 6 agentes de saúde na equipe de saúde, seriam abertas inicialmente até 6 turmas, abrangendo um máximo de 90 pessoas. Cada agente encarregado de uma turma.
- A semana estaria composta por um dia de “Posto de saúde + Campo de futebol” e 2 ou 3 dias de “Campo de Futebol”. O dia de “Posto de Saúde + Campo” deve ser específico para cada turma, havendo a necessidade de duas turmas terem atividade no mesmo dia, podendo ou não compartilhar horários. Se possível até realizar atividades nos sábados, permitindo a cada turma um dia específico.
- Cada turma com 2 colaboradores da comunidade. Estes colaboradores estariam encarregados de manter contato direto com cada um dos 15 integrantes do grupo.
- No dia correspondente, a turma se reuniria num horário específico, combinado pelos participantes. Esta reunião aconteceria no Posto de saúde, que se encontra a um quarteirão dum campo de futebol.
- No posto de saúde colaboradores, agentes de saúde e técnicos de enfermagem fariam uma rápida entrevista com os 15 participantes, tentando identificar o uso dos medicamentos durante a última semana e no próprio dia, tentando identificar sintomas e sinais de alarme presentes na última semana (Previamente definidos nas capacitações). Neste momento seria feita uma avaliação da Pressão arterial, da glicemia capilar, peso e circunferência abdominal. Aqueles com parâmetros controlados estariam liberados para atividade física nessa semana, os que forem identificados com sintomas, sinais de alarme ou parâmetros alterados seriam encaminhados para atendimento com médico e enfermeira nesse mesmo momento.

- Os liberados para atividade caminhariam até o campo de futebol, iniciando o aquecimento. Lá no campo os agentes de saúde e os colaboradores “puxariam” a rotina de alongamento (seguindo as recomendações previamente definidas pelo fisioterapeuta do NASF). Posteriormente os colaboradores e agentes liderariam a caminhada de 30 minutos ao redor do campo de futebol. Finalizando com a rotina de alongamento Pós-exercício. Em todo momento os agentes e colaboradores estarão interrogando os participantes em busca de sintomas indicadores de descompensação (previamente definidos nas capacitações). Ocasionalmente os profissionais de saúde participarão destas atividades para fiscalizar, reforçar e se integrar.
- Aqueles liberados para atividade física pela semana se reuniriam com os colaboradores e agentes em outros 2 ou 3 dias nessa semana para atividade de “Campo de Futebol”.
- Pelo menos a cada 3 semanas seriam realizadas atividades lideradas pelos profissionais de saúde, no dia da atividade “Posto + campo”, com o objetivo de educar os participantes de cada turma.
- Durante cada uma das atividades se faz um controle de assistência identificando faltas e ativando os colaboradores para procurar ativamente os faltosos, garantindo que estão bem e que devem voltar.
- Dependendo do funcionamento destes pequenos grupos seriam abertas mais turmas ou mais numerosas.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

“Saúde em Movimento”

O Projeto Saúde em Movimento é produto das atividades realizadas como parte do processo de formação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMS/ FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL. Curso oferecido pelo Ministério da Saúde aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil.

“Saúde em Movimento” é a resposta mais **custo / efetiva** encontrada para enfrentar as doenças de maior prevalência na população adulta da comunidade de Simões Filho I, que se encontra no território de abrangência do Posto de Saúde da Família Walter Alcântara Gomes. Esta iniciativa busca aplicar os conhecimentos científicos disponíveis de uma maneira barata e altamente produtiva, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pessoas que apresentem um ou mais componentes da Síndrome Metabólica, estimulando a realização de atividade física em condições favoráveis para tal fim.

Após analisar detalhadamente a população da comunidade de Simões Filho I, foi identificado que as doenças de maior prevalência são a Hipertensão Arterial, Dislipidemias, obesidade e Diabetes Mellitus tipo II, isto em consonância com os dados epidemiológicos de quase todas as comunidades do planeta. Esta análise permitiu observar que não há programas de governo tentando agir de forma direta para enfrentar tais doenças, pelo menos não há nenhum funcionando na comunidade. Existem alguns Projetos particulares que funcionam na comunidade, tais como a Escolinha de Futebol (direcionada para crianças e jovens), Grupos de apoio religiosos (Para adultos, com foco nos grupos de caminhada) e alguns grupos de dança e capoeira (para jovens e adultos jovens). Nenhum destes projetos abrangendo a população alvo deste Projeto, pois geralmente o fator comum aos pacientes com alguma das patologias da síndrome metabólica é o SEDENTARISMO. A intenção é abrir o espaço especificamente para a população com alto risco cardiovascular.

Em muitos países desenvolvidos se conhecem estudos detalhados dos gastos em saúde relacionados aos eventos cardiovasculares e às patologias

associadas, compreendidas na Síndrome metabólica. Não há dúvidas que os eventos cardiovasculares consomem a maior quantidade de recursos dos sistemas de saúde. Portanto é objetivo primordial desses países desenvolver atividades de promoção e prevenção em saúde para tentar diminuir a incidência e prevalência de doenças/condições precursoras das lesões cardiovasculares.

Conhecendo as limitações econômicas graves do Sistema de Saúde Brasileiro e as dificuldades para cumprir ao pé da letra a lei que rege o SUS, é necessário que cada um dos profissionais de saúde tente desenvolver, no seu espaço de ação, atividades que evitem ao máximo a aparição de doenças evitáveis ou prevenir complicações em doenças já instauradas. É seguindo esta ideia que se instaura na comunidade de Simões Filho I o Projeto “Saúde em Movimento”.

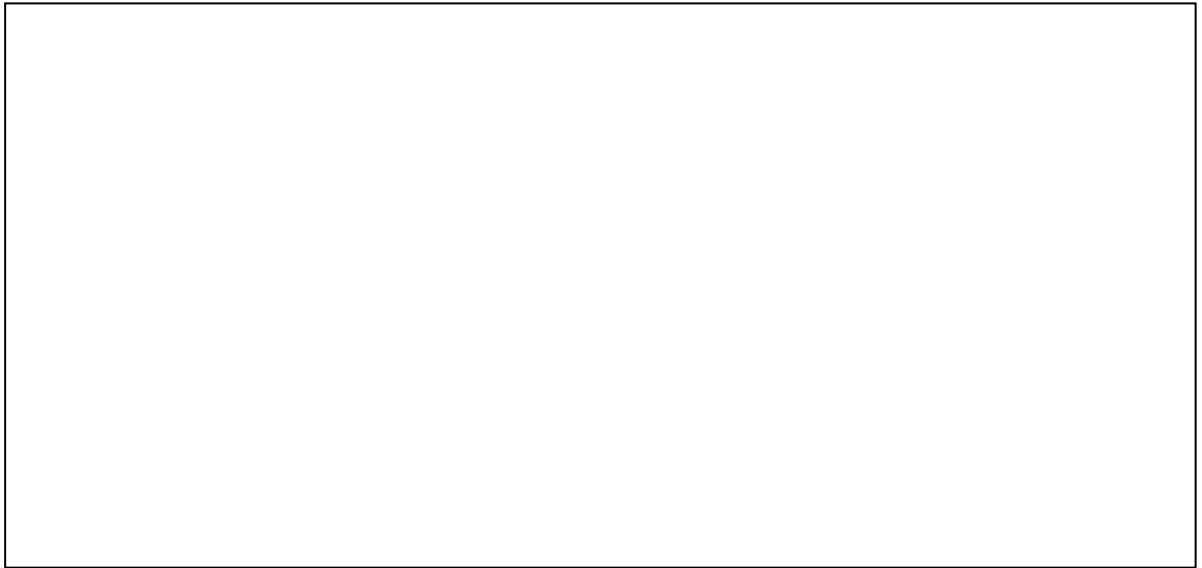
“Saúde em Movimento” foi desenvolvido no Bairro Simões Filho I, do Município Simões Filho-Bahia. O Projeto foi iniciado em Dezembro de 2013 com seu planejamento, instaurado propriamente em Março de 2014 até Julho de 2014 e finalmente concluído em agosto de 2014. Foram utilizadas as instalações do PSF e um campo de futebol próximo.

No projeto participaram dois médicos, um pertencente ao Programa Mais Médicos para o Brasil (equipe II) e a outra Médica do PSF contratada pela prefeitura Municipal (equipe I). Duas enfermeiras, 4 técnicas de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 12 agentes de saúde e 7 colaboradores. O projeto foi realizado com a população da equipe II do PSF Walter Alcântara Gomes, porém recebeu o apoio das duas equipes, isto com o intuito de garantir um processo de melhor qualidade e para abrir espaço para desenvolver o projeto nas duas equipes. (As duas equipes participaram, porém a população-alvo foi só da equipe II).

Em total foram 90 pacientes participantes que foram submetidos às atividades planejadas no projeto, avaliados por um período de 3 meses. Cada um dos participantes foi avaliado no início do projeto, 1 mês após o início e 3 meses após o início das atividades.

Cada um dos participantes foi interrogado usando um questionário, onde as respostas eram dadas usando numerações de 1 a 10:

Questionário:



* Esta tabela mostra o modelo do questionário utilizado, sendo que foi explicado a cada participante que 1 era a resposta mínima possível e 10 a máxima.

Foram criadas fichas para cada participante, com a intenção de registrar os dados clínicos avaliados:

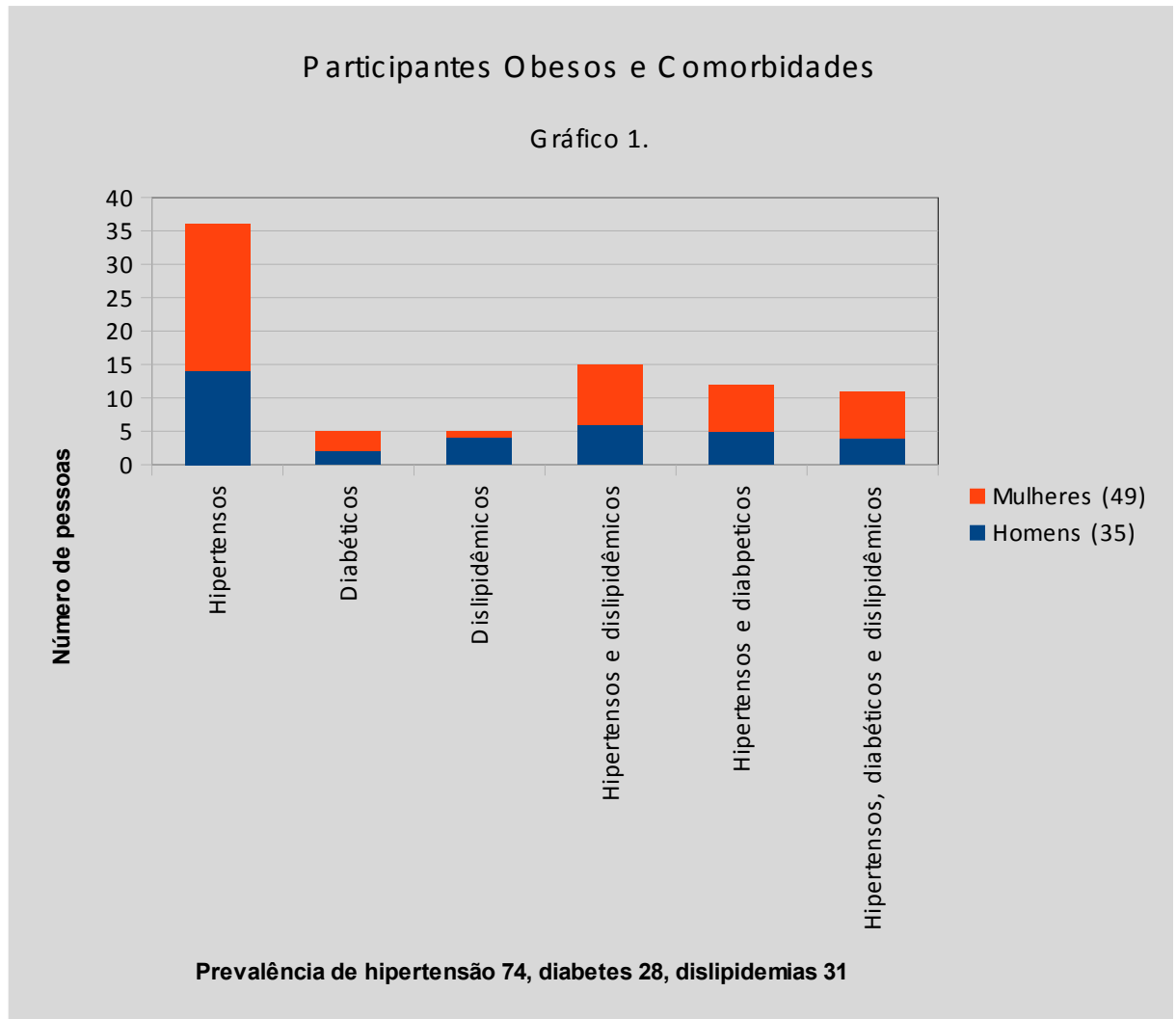


Estas fichas serviram para registrar os dados relevantes, assim como para comunicar caso algum participante não estivesse em condições de realizar atividade física. Cada ficha válida por 1 mês de atividade.

Foram registrados os casos de complicações cardiovasculares, tais como: Internações por descompensação de diabetes, picos hipertensivos, acidente vascular cerebral, infarto agudo de miocárdio, entre outros.

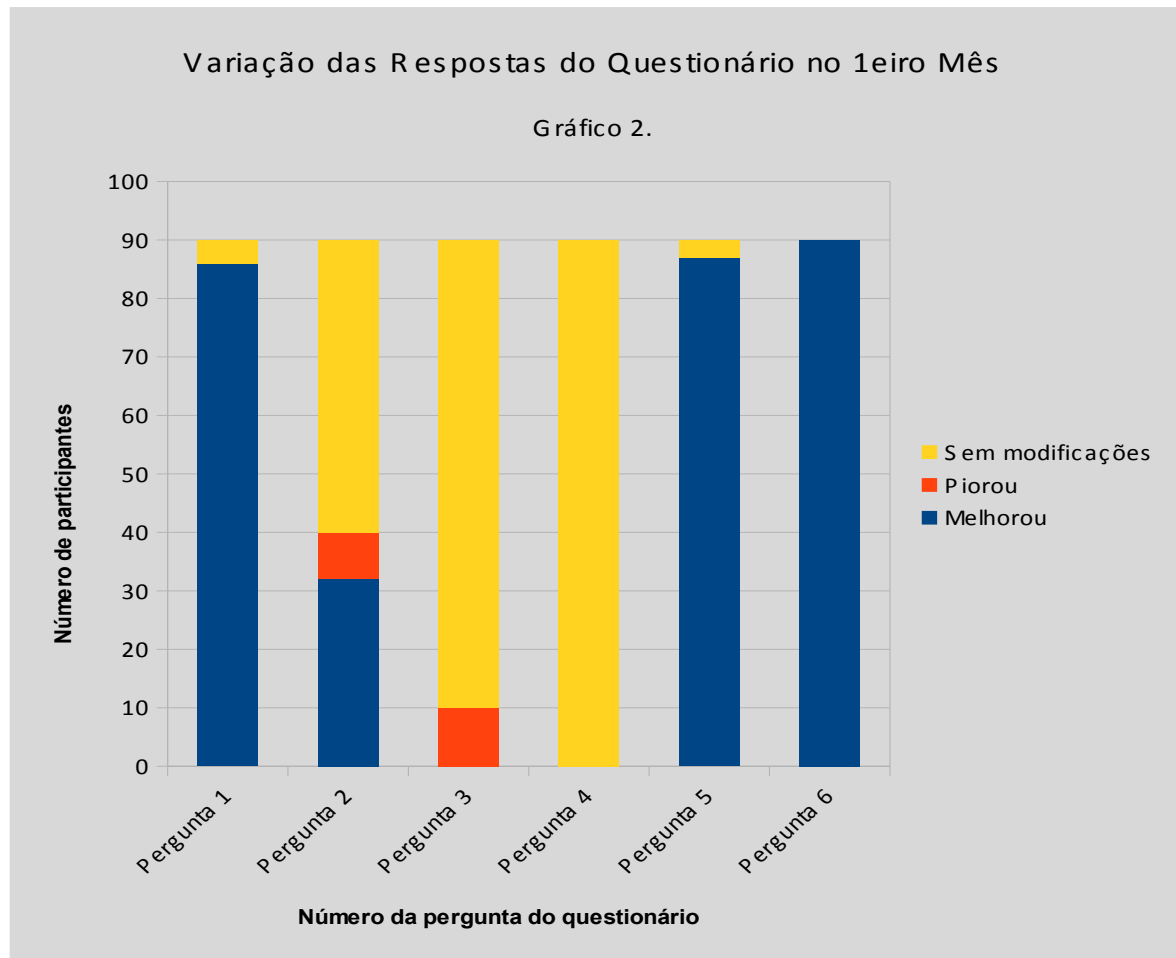
RESULTADOS

- O total de participantes foi 90 pessoas, divididas em 6 turmas de 15 pessoas.
- Desses 90 foi identificado sobrepeso u obesidade em 84(49♀/35 ♂) Gráfico 1:



**Os 6 participantes sem sobrepeso u obesidade eram todos hipertensos sem comorbidades

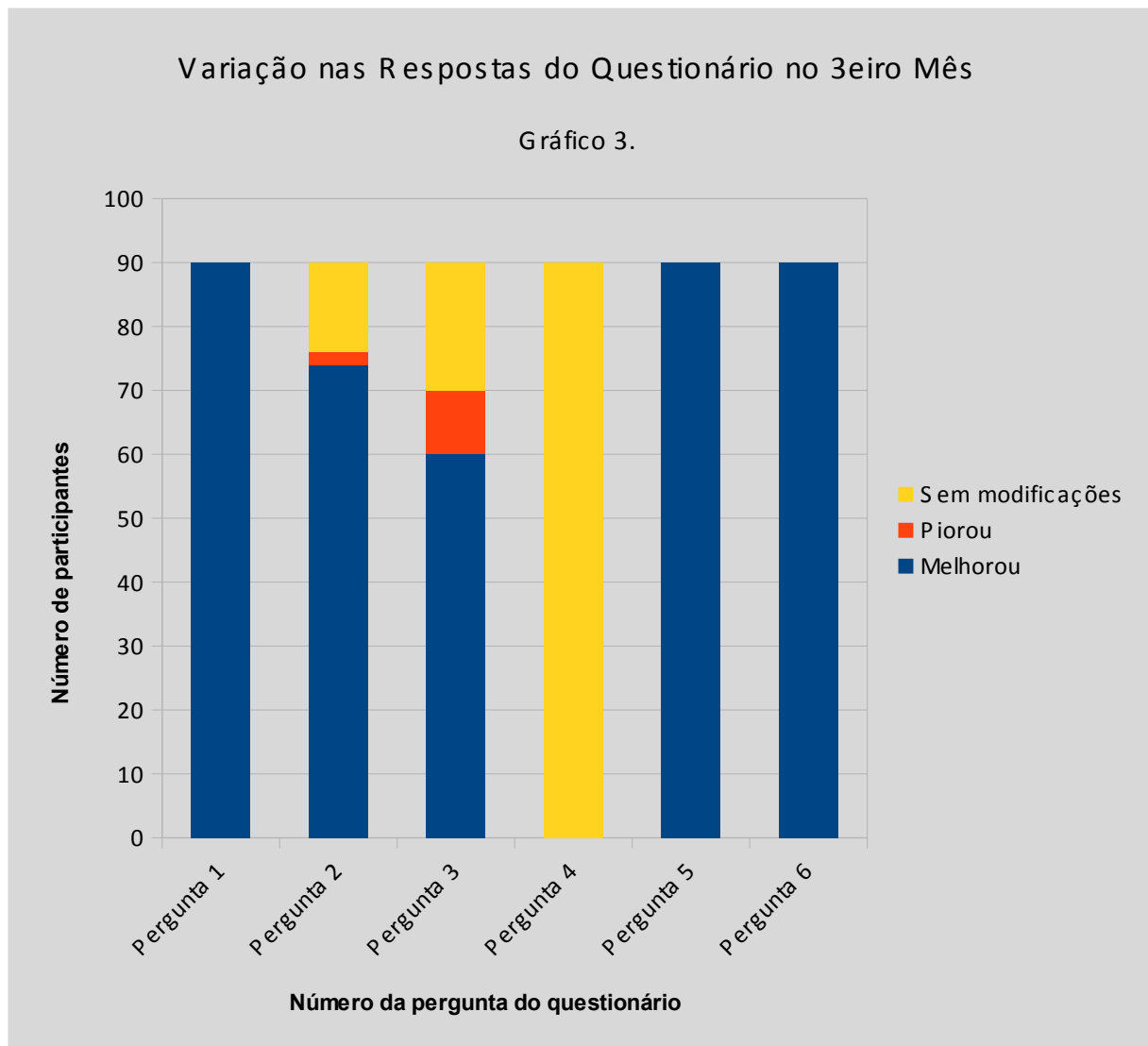
- Com relação ao questionário, foram feitas as mesmas perguntas 1 mês após o início das atividades e os resultados são avaliados com base no gráfico 2:



** OBS: Perguntas do questionário avaliadas no Gráfico:

1. Que tão feliz se encontra atualmente?
2. Qual o grau de satisfação com seu estado físico?
3. Qual o grau de satisfação com o seu peso?
4. Que tanto medo lhe traz a possibilidade de adoecer?
5. Seguindo seu estilo de vida atual, que tanto risco de adoecer considera ter?
6. Que grau de atividade física pratica atualmente?

- O questionário, foi aplicado novamente 3 meses após o início das atividades e os resultados são avaliados com base no gráfico 3:

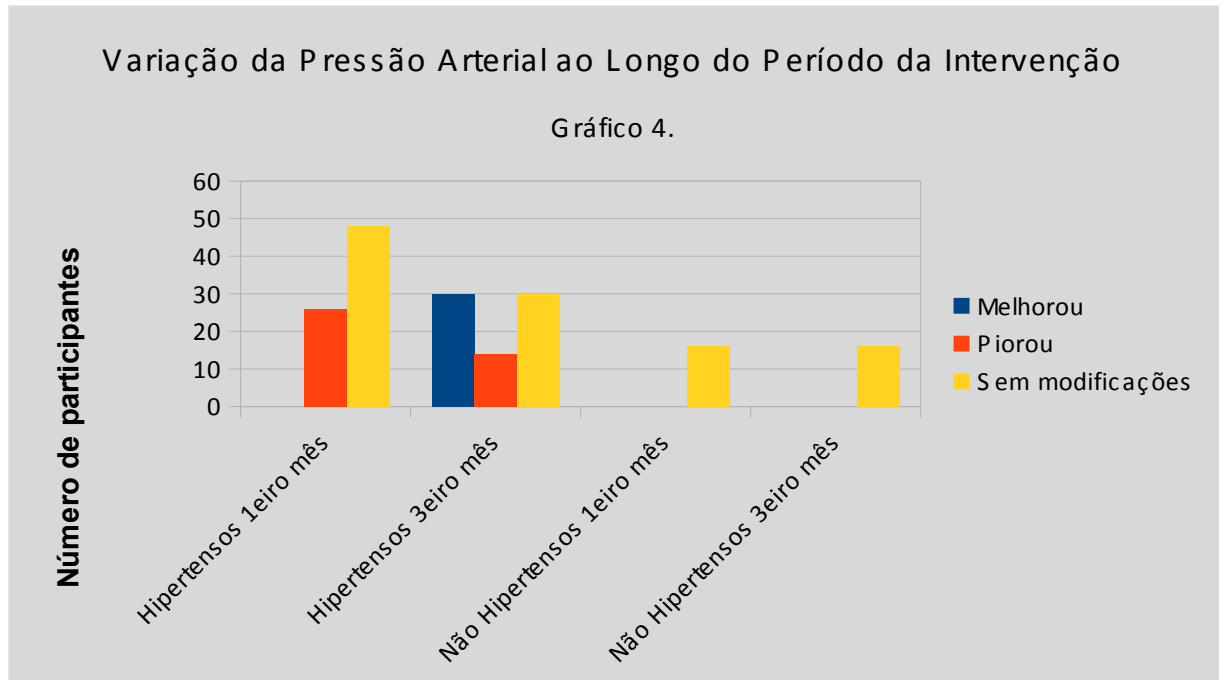


** OBS: Perguntas do questionário avaliadas no Gráfico:

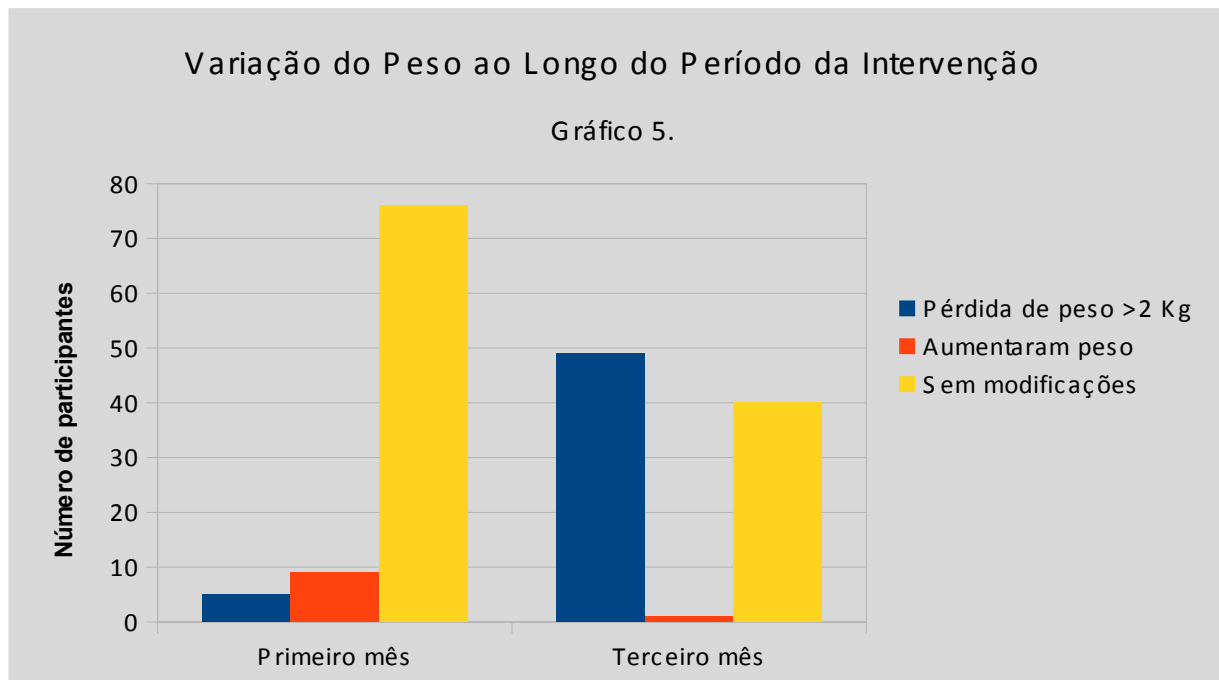
1. Que tão feliz se encontra atualmente?
2. Qual o grau de satisfação com seu estado físico?
3. Qual o grau de satisfação com o seu peso?
4. Que tanto medo lhe traz a possibilidade de adoecer?
5. Seguindo seu estilo de vida atual, que tanto risco de adoecer considera ter?
6. Que grau de atividade física pratica atualmente?

- Foram avaliadas Pressão arterial em repouso, peso, perímetro abdominal e glicemia capilar em jejum, no início do projeto, e semanalmente após o início das atividades. Para questões de avaliação da evolução dos pacientes se consideraram os registros do mês 1 e 3 após o início das atividades.

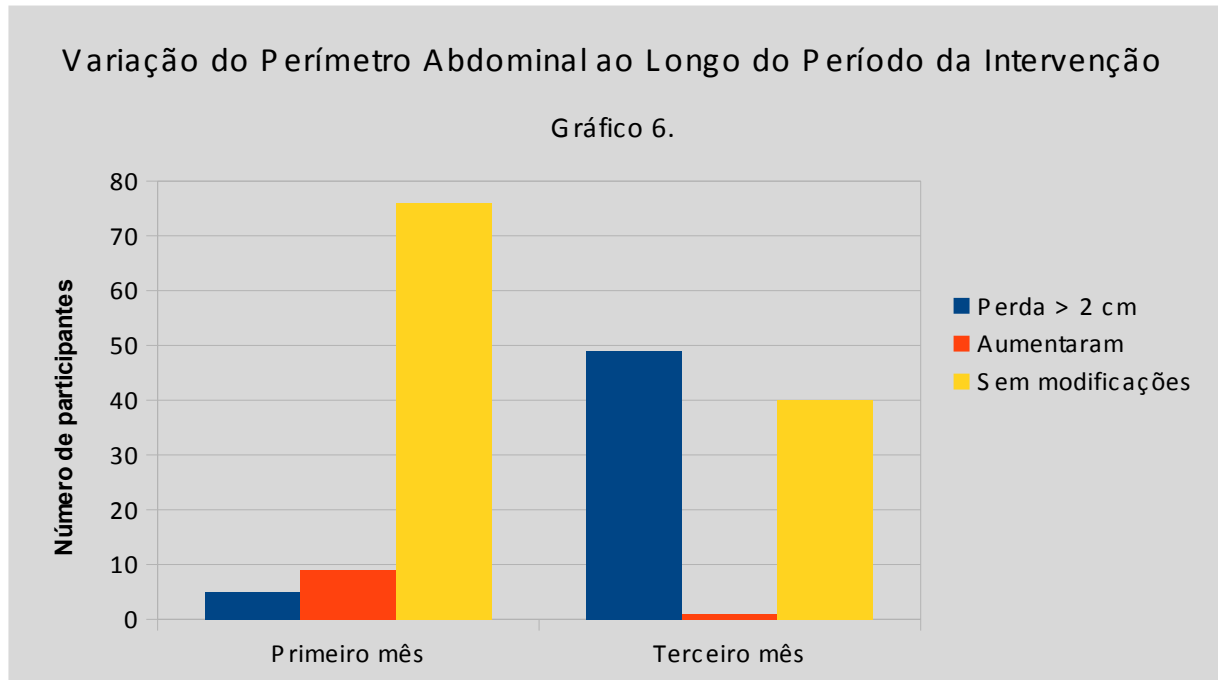
- Pressão Arterial avaliada no gráfico 4:



- Peso avaliado no gráfico 5:



- Perímetro abdominal avaliado no gráfico 6:



- Glicemia capilar em jejum avaliada no gráfico 7: *O teste só foi repetido nos diabéticos identificados no início, 28 pessoas.

- Durante o acompanhamento houve 4 consultas à emergência Municipal todas no grupo dos hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos, sendo que nenhum foi internado.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

1. Sobrepeso e obesidade são os componentes da síndrome metabólica mais prevalentes na população adulta de Simões Filho, seguida da hipertensão arterial sistêmica.
2. As pessoas participantes tiveram modificações consideráveis nas respostas ao questionário aplicado, demonstrando estarem mais felizes, satisfeitos com seu estado físico, com seu peso e mais otimistas com relação à sua saúde.
3. Após 1 mês de atividade física os valores de PA, peso, perímetro abdominal e glicemia capilar tiveram alterações mínimas; Após 3 meses houve melhora nos valores de PA, peso e perímetro abdominal, não houve mudanças significativas nos valores de glicemia capilar.
4. Considerando as respostas ao questionário e os dados coletados de PA, peso e perímetro abdominal, é possível observar claramente os benefícios do Programa Saúde em Movimento, tanto nos aspectos psicológicos como em sinais clínicos indicadores de doença.
5. Ao melhorar O estado mental e físico das pessoas há consequentemente melhora na qualidade de vida, que é no final das contas o verdadeiro objetivo de qualquer intervenção em saúde.
6. Os gastos em saúde tendem a diminuir, devido a todo o acompanhamento feito, controlando o uso de medicamentos, dieta e atividade física, garantindo melhoras em quanto a número de internações e intervenções de alto custo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente quero compartilhar algumas dificuldades observadas no meu PSF, que dificultaram a realização de atividades direcionadas à população, incluindo o Projeto de Intervenção.

- **Territorialização:** Neste momento há sérios problemas no Município de Simões Filho, pois há um número muito limitado de agentes de saúde trabalhando nas equipes de saúde, o Município está sofrendo um crescimento descontrolado e torna o mapeamento do território uma tarefa muito difícil. Em repetidas oportunidades tenho questionado a Secretaria de Saúde com relação às soluções do problema da falta de Agentes de Saúde. A resposta é que sem o mapeamento do território não é possível abrir o concurso para iniciar a contratação de novos agentes, a projeção não está definida ainda, pois o Município no momento tem “outras prioridades”. Isto gera áreas descobertas muito amplas, com pessoas dentro do território de abrangência dos diferentes Postos de Saúde que não são adequadamente cadastradas e limitam o conhecimento adequado, necessário para poder realizar qualquer atividade.

- **Condições de Trabalho dos Agentes de Saúde:** Além da falta de agentes, existe o problema com o contingente existente de Agentes de Saúde. Atualmente os agentes de saúde de Simões Filho se encontram em conflito com a administração municipal, pois há divergências quanto aos salários e horários de trabalho, que consideram inaceitáveis. Isto complica muito a realização de atividades adicionais com a ajuda dos Agentes, que já estão saturados e insatisfeitos com as atividades que realizam no seu dia a dia.

- **Recursos Insuficientes:** Neste momento somos 3 médicos participantes do Programa Mais Médicos em Simões Filho e todos estamos tendo problemas nos Postos, as condições não são boas. Se é difícil conseguir recursos materiais para garantir o adequado funcionamento dum Posto de Saúde, imagina conseguir recursos para realizar um Projeto de Intervenção... O Município tem “outras prioridades no momento”, mais do que pensar em implantar Projetos de Intervenção, nós temos tentado garantir que os Postos não fechem o atendimento.

- **Quantidade de pacientes:** O fluxo de pacientes é muito alto, a demanda é demais. Isto dificulta muito encontrar espaços para realizar atividades

como o Projeto de Intervenção, não só por parte do Médico, mas por cada um dos profissionais de saúde, os agentes também estão saturados. O constante crescimento da população faz que o trabalho de cadastramento e registro de novas famílias seja difícil de gerenciar, o que leva a dificuldades na disponibilidade dos dados dos últimos 3 meses da área coberta pelo Posto. Se começar a realizar novas atividades, lamentavelmente haverá atraso das outras atividades o que tornará muito difícil a aplicação de qualquer projeto.

Considero que o Projeto “**Saúde em Movimento**” cumpre satisfatoriamente com os objetivos propostos, pois é uma ferramenta altamente **Custo/Efetiva** e com grande receptividade na comunidade em que seja instaurada, pois aproxima a população das equipes de saúde.

Com a implantação do projeto se observa posteriormente a diminuição no número de internações hospitalares, diminuição da mortalidade em curto prazo, melhora nos indicadores biométricos da doença e melhora significativa na qualidade de vida. Isto justificando amplamente a intervenção!

Lamentavelmente no momento é difícil dar continuidade ao projeto, por causa das limitações anteriormente mencionadas. O trabalho dirigido à saúde preventiva no PSF Walter Alcântara Gomes continuará, mesmo com obstáculos e dificuldades, pois todos os membros das equipes sabemos que é a única forma de garantir qualidade de vida à nossa população, pois nas condições atuais do SUS, adoecer é má sorte. O importante é Promoção da Saúde e Prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS:

1. DATASUS: IDB 2012 (Indicadores de Dados Básicos): Indicadores de mortalidade, 30,69% das mortes de causa cardiovascular.
2. World Health Organization (Organização Mundial da Saúde). Ten Leading Causes of Death 2012. (Ischaemic heart disease + stroke + diabetes mellitus + hypertensive heart disease = 30%)
3. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editores. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th Ed. McGraw Hill Companies.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica No. 14 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília DF, Brasil: 2013.
5. Rejeski WJ, Edward H, Bertoni AG, Bray GA, et al. Lifestyle Change and Mobility in Obese Adults with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2012; 366: 1209-1217.
6. Hallal PC, Victoria CG, Wells JC, Lima RC. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. Med Sci Sports Exerc. 2003; 35 (11): 1894-900.
7. World Health Organization. The World Health Report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life.
8. Berry JD, Dyer AD, Cai X, Garside DB, Ning H, et al. Lifetime Risks of Cardiovascular Disease. N Engl J Med 2012; 366: 321-329.
9. DATASUS: Secretaria Municipal de Saúde Simões Filho-Bahia. SIAB-Consolidado das Famílias Cadastradas do ano de 2014, PSF Dr. Walter Alcântara Gomes, Equipe II. Simões Filho-Bahia 2014.